Research Article

# Inisiasi Kunjungan Postnatal Care Dengan Tingkat Kesakitan Fisik Pada Ibu Pasca Melahirkan

**Dhia Falih Annisa[1], Juliani Ibrahim[2]**

[1,2] Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Makassar

## ABSTRACT

Postnatal services are a series of health services provided to mothers who have just given birth according to standars and performed at least three times according to the recommended schedule and implemented so far in primary, but the initiating of postnatal care visits is still low with what is expected and the high mortality and postpartum maternal morbidity is quite high in Indonesia due to vaginal infection and bleeding. The objectives of this study is to determined the relationship between postnatal care initiation and the of mother's postpartum physical illness using observational analytic research design with a cross-sectional approach. More than 81 respondents, they are postpartum mothers who had postnatal visits at least 3 months after giving birth. Data collection by filling the checklist and interview. Then data were analyzed using the chi-square test. As many as 69% of postpartum mothers who have birth spans of less than 2 years have the postpartum infection and as many as 71.6% of postpartum mothers who are late for a postnatal care initiation also have the postpartum infection. Less than 2 years of birth interval and late initiate of postnatal care vsisits are at risk of having a postpartum infection and are significantly associated with a high incidence of physicall ilness.

**Keywords:** Postnatal care, morbidity, postpartum visit, postpartum physical illness.

**Korespondensi :** juliabox1@gmail.com

## PENDAHULUAN

Proses kehamilan adalah proses fisiologis yang sangat penting dan hampir dialami setiap wanita. Proses ini berlangsung dari bertemunya sel ovum dengan spermatozoa dimana proses ini adalah tahapan awal dari pembentukan embrio. Proses ini disebut dengan fertilisasi.

Tanda paling awal kehamilan pada wanita adalah tidak adanya proses menstruasi pada wanita usia repoduksi, aktif secara seksual dan memiliki periode menstruasi yang teratur. Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada semua sistem organ maternal; kebanyakan kembali normal setelah melahirkan.

Saat kehamilan berlangsung, wanita hamil dianjurkan untuk melakukan pemerikasaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Ini bertujuan untuk persiapan ibu agar mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pemeriksaan ini disebut juga dengan Antenatal care.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.

Melahirkan merupakan proses akhir dari serangkaian kehamilan.

Setelah persalinan, seorang Ibu akan menghadapi masa yang disebut masa nifas. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.[1]

Saat memasuki masa nifas, sangat penting untuk dilakukannya monitoring kesehatan ibu dan perawatan kesehatan ibu. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik nantinya akan berdampak terhadap resiko terjadinya peningkatan angka morbiditas nifas.

Di Negara berkembang seperti Indonesia, masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu yang sehabis melahirkan. Dirpekirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama. Tingginya kematian ibu nifas merupakan masalah yang kompleks yang sulit diatasi. AKI merupakan sebagai pengukuran untuk menilai keadaan pelayanan obstretri disuatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan obstretri masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. Dari laporan WHO (World Health Organization) di Indonesia merupakan salah satu angka kematian ibu tergolong tinggi yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (Association of Southeast of Asian Nation) lainnya.[2]

Angka kematian ibu yang dilaporkan dari tahun 2009-2014 masih berfluktuasi yaitu tahun 2009 sebesar 78,84 per 100.000 KH (kelahiran hidup) menurun pada tahun 2010 menjadi 77,13 per 100.000 KH tahun 2011 meningkat menjadi 78,88 per 100.000 KH tahun 2012 meningkat secara signifikan 31,38% yaitu 110,26 per 100.000 KH tahun 2013 menurun 78,38 per 100.000 KH dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 93,20 per 10000 KH.[3]

Penyebab kematian ibu postpartum di Indonesia dikarenakan oleh infeksi dan pendarahan pervaginam. Semua itu dapat terjadi, jika ibu post partum tidak mengetahui tanda bahaya selama masa nifas. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang masalah informasi yang diperoleh ibu nifas kurang.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.[4]

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3

pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015.[5] Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas.[6]

Seiring semakin menurunnya kunjungan nifas bahkan tidak mencapai target yang telah ditentukan pada beberapa layanan kesehatan, maka berbagai dampak yang berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu, diantaranya pendarahan prevaginam dan beberapa ketidaknyamanan fisik bagi ibu nifas, seperti nyeri setelah melahirkan, bendungan payudara, demam, dan beberapa gejala infeksi lainnya yang tidak jarang menimbulkan peningkatan angka kematian ibu.

Dari beberapa penelitian sebelumnya menujukkan angka kematian ibu masih cukup tinggi dan fluktuatif, seiring waktupun angka kunjungan nifas khususnya (KF3) mengalami penurunan, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah inisiasi kunjungan Postnatal Care berhubungan dengan tingkat kesakitan pada Ibu pasca melahirkan ?.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *retrospectif study* dari buku kohor Ibu yang sedang berkunjung ke Puskesmas di poli KIA pada beberapa Puskesmas kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya dari bulan Desember 2018 – Februari 2019. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi Kunjungan Nifas dua (2) dan tiga (3) sebagai variabel bebas. Kemudian morbiditas Ibu nifas sebagai variabel terikat bilamana adanya kejadian kesakitan fisik yang dialami selama dan berhubungan dengan masa nifas.

### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi terjangkau dalam penelitian ini: semua ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas paling lama 3 bulan setelah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya pada bulan Desember 2018 – Februari 2019.

Sampel dalam penelitian ini adalah obyek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi antara lain: 1) Melakukan kunjungan nifas paling lama 3 bulan pasca melahirkan, dan 2)Ibu nifas bersedia menjadi objek penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya sebagai berikut: 1)Ibu yang melakukan kunjungan nifas 2 dan 3 akan tetapi mempunyai komplikasi, 2) Janin dengan kelainan kongenital, 3) Infeksi janin intrauterine, dan 4) Persalinan Sectio Cesarea.

### Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan 2 proporsi, yaitu :

$n = (\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1+P2Q2)}}{(P1-P2)})^2$ = 81,3 responden

Keterangan : n = jumlah sampel minimal, Zα = Deviat baku alfa, Zβ = Deviat baku beta, P2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya, prevalensi kunjungan dengan tanda-tanda infeksi = 0,2, $P = \frac{P1+P2}{2}$, Q1 = 1-P1, Q2 = 1-P2, dan Q = 1-P.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis yang dilakukan untuk menganalisis variable-variabel karakteristik individu secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase[7]. Berdasarkan tabel 5.1, diperoleh bahwa rentang umur ibu nifas berkisar antara 20 tahun hingga 36 tahun. Responden yang berusia 20-25 tahun sebanyak 44 orang (54.32%) dan 26-36 tahun sebanyak 37 orang (45.68%).

Kemudian, distribusi frekuensi Paritas (jumlah anak) responden, dari 81 Ibu, sebanyak 44 responden (54,3%) mempunyai 1 anak, 28 responden (34,6%) mempunyai 2 anak, 6 responden (7,4) mempunyai 3 anak dan jumlah responden yang mempunyai 4 anak sebanyak 3 responden (3,7%).

Adapun distribusi frekuensi jarak kehamilan (tahun) responden, dari 81 Ibu, sebanyak 68 responden (83.95%) mempunyai jarak kehamilan 0-2 tahun sedangkan sebanyak 13 responden (16.05%) mempunyai jarak kehamilan 3-7 tahun dari anak sebelumnya.

Sedangkan distribusi frekuensi riwayat Antenatal Care (ANC) responden, dari 81 Ibu, sebanyak 79 responden (97.50%) telah melakukan ANC, sedangkan sebanyak 2 responden (2.50%) tidak melakukan ANC.

Dilihat dari tingkat Pendidikan responden, sebanyak 15 responden (18,5%) berlatar Pendidikan Strata 1 (S-1), Pendidikan SMA sebanyak 33 responden (40,7%), dan jenjang Pendidikan SMP sebanyak 24 responden (29,6%) serta 9 responden (11,1%) memiliki latar Pendidikan hingga Sekolah Dasar.

Dari sisi Pekerjaan Ibu, mayoritas ibu sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan frekuensi 65 responden (80,2%), 14 responden berprofesi sebagai Wiraswasta (17,3%) dan 2 responden (2,5%) sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) PNS.

Dari Kunjungan Nifas Ibu dapat dijelaskan bahwa dari 81 responden terdapat 80 responden (98,8%) yang berkunjung pada Kunjungan Nifas ke-2 dan 1 responden (1,2%) lainnya berkunjung pada Kunjungan Nifas ke 3.

Adapun inisiasi waktu kunjungan Nifas yang terbagi menjadi 2 kategori yakni Inisiasi Telat sebanyak 71 responden (87,7%) dan Inisiasi Tepat sebanyak 10 responden (12,3%)

Dari tanda tanda adanya Infeksi dapat dilihat bahwa dari 81 responden sebanyak 62 responden (76,5%) mengalami Infeksi dan 19 responden lainnya (23,5%) tidak mengalami Infeksi.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Demografi Inisiasi Postnatal Care Dini Terhadap Angka Kesakitan Fisik Ibu Pasca Melahirkan di Beberapa Puskesmas Kota Makassar

| Variabel | | N (Proporsi) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| **Umur** | **20-25 Tahun** | 44 | 54.32 |
| | **26-36 Tahun** | 37 | 45.68 |
| **Paritas** | **≤ 2** | 72 | 88.89 |
| | **> 2** | 9 | 11.11 |
| **Jarak Kehamilan** | **0-2 Tahun** | 68 | 83.95 |
| | **3-7 Tahun** | 13 | 16.05 |
| **Riwayat ANC** | **Ya** | 79 | 97.50 |
| | **Tidak** | 2 | 2.50 |
| **Pendidikan Ibu** | **SD** | 9 | 11.10 |
| | **SMP** | 24 | 29.60 |
| | **SMA** | 33 | 40.70 |
| | **S1** | 15 | 18.50 |
| **Pekerjaan Ibu** | **IRT** | 65 | 80.20 |
| | **Wiraswasta** | 14 | 17.30 |
| | **PNS** | 2 | 2.50 |
| **Kunjungan Nifas** | **2** | 80 | 98.80 |
| | **3** | 1 | 1.20 |
| **Inisiasi** | **Telat** | 71 | 87.70 |
| | **Tepat** | 10 | 12.30 |
| **Tanda-Tanda Infeksi** | **Tidak** | 19 | 23.50 |
| | **Ya** | 62 | 76.50 |
| | **Total** | 81 | 100.00 |

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara waktu inisiasi kunjungan nifas dengan tingkat kesakitan fisik ibu setelah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya. Pengujian data menggunakan program SPSS 24.0 for windows.

1. Hubungan antara jarak kehamilan dengan tanda-tanda infeksi ibu nifas

Pada uji chi square karena terdapat 1 cell yang *expected count* kurang dari 5 pada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian infeksi maka digunakan uji Fisher. Berdasarkan uji di atas digunakan Uji Fisher dengan nilai *Sign* 0.010 < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian infeksi pada ibu nifas.

Tabel 5.2. Hubungan antara jarak kehamilan dengan Tanda-tanda infeksi ibu

| Jarak Kehamilan | Tanda-tanda infeksi | | | | | | *p value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ada | | Tidak | | Total | | |
| | n | % | N | % | N | % | |
| <2 tahun | 56 | 69.1 | 12 | 14.8 | 68 | 84.0 | 0.010 |
| 2-7 tahun | 6 | 7.4 | 7 | 8.6 | 13 | 16.0 | |
| Total | 62 | 76.5 | 19 | 23.5 | 81 | 100 | |

2. Hubungan antara inisiasi Postnatal Care dengan tanda-tanda infeksi ibu nifas

Tabel 5.3. Hubungan antara paritas dengan Tanda-tanda infeksi ibu nifas

| Inisiasi PNC | Tanda-tanda infeksi | | | | | | *p value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ada | | Tidak | | Total | | |
| | N | % | n | % | N | % | |
| Telat | 58 | 71.6 | 13 | 16.04 | 71 | 87.65 | 0.009 |
| Tepat | 4 | 4.9 | 6 | 7.4 | 10 | 12.34 | |
| Total | 62 | 76.5 | 19 | 23.5 | 81 | 100 | |

Tabel 5.3 merupakan tabel uji Chi Square untuk melihat hubungan antara inisiasi dengan tanda-tanda infeksi. Dengan melihat nilai *Sign* 0.004 < 0.05 menunjukkan bahwa terdapat hubunngan yang signifikan atau berarti antara Inisiasi terhadap tanda-tanda infeksi.

Kriteria uji Chi Square tidak terpenuhi karena adanya 1 cell yang memiliki *expected value* di bawah 5, maka digunakan uji Fisher sebagai uji statistic untuk mengatasi masalah tersebut. Dengan melihat nilai *Sign* 0.009 <0.05 menunjukkan bahwa terdapat hubunngan yang signifikan atau berarti antara Inisiasi terhadap tanda-tanda infeksi.

**PEMBAHASAN**

Dalam pelaksanaan postnatal care ada beberapa program yang dilakukan untuk ibu nifas. Selain pemeriksaan fisik, Ibu nifas juga akan diberikan beberapa vitamin dan edukasi seputar masa dan masalah nifas, juga akan ditanyakan mengenai suasana emosinya, pasangan dan lingkungan sekitarnya untuk perawatan dirinya.

Namun, kunjungan postnatal care tidak menjadi suatu hal yang diperhatikan oleh para ibu nifas. Menurut beberapa responden mereka merasa bahwa dirinya tidak pernah mengalami keluhan-keluhan masa nifas dan mampu merawat diri sendiri. Karena kurangnya pelaksanaan kunjungan postnatal care pada beberapa puskesmas mengadakan kunjungan postnatal care ke rumah-rumah Ibu nifas yang masih dalam cakupan wilayah kerja puskesmas tersebut. Para bidan dan petugas kesehatan lainnya melakukan pemeriksaan kesehatan Ibu nifas sesuai dengan daftar tilik hasil pelayanan ibu nifas yang terdapat di buku KIA.

Rata-rata, Ibu nifas tidak pernah mengontrol kesehatan fisik masa nifas. Akan tetapi, jika ada keluhan fisik mereka langsung memeriksakan keluhan tersebut ke puskesmas atau ke klinik dokter bahkan ke rumah sakit.

Pada penelitian ini diketahui adanya hubungan antara inisiasi postnatal care dengan tingkat kesakitan fisik Ibu setelah melahirkan dimana inisiasi postnatal care ini sangat rendah mengakibatkan prevalensi kesakitan fisik Ibu setelah melahirkan cukup tinggi.

Berdasarkan penelitian ini, peran pelayanan kesehatan terutama di bidang kesehatan ibu dan anak perlu dimaksimalkan inisiasi kunjungan postnatal care terhadap angka kesakitan fisik ibu pasca melahirkan. Akibat yang akan ditimbulkan adalah meningkatnya angka morbiditas ibu nifas yang nantinya akan mempengaruhi angka mortilitas ibu.

Pengambilan keputusan dan tindakan diperlukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan asuhan masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya.[8] Monitoring Ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas karna dapat memonitor keluhan atau kejadian morbiditas ibu sehingga dengan monitoring atau pelayanan postnatal care yang baik dapat dideteksi morbiditas atau angka kesakitan fisik ibu lebih banyak. *Postnatal care* ini minimal dilakukan sebanyak tiga kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, menangani dan mendeteksi masalah-masalah yang memungkinkan terjadi.

Adapun keuntungan bagi pelayanan kesehatan agar dapat merencanakan konseling kesehatan. Efektifitas program ini dapat diukur dari proses pemulihan fisiologis ibu dan pengetahuan dasar dalam melakukan perawatan yang tepat untuk dirinya dan juga bayinya guna menurunkan angka morniditas ibu yang nantinya akan mengakibatkan tingginya angka mortilitas ibu nifas.[9]

Dalam penelitian terdapat beberapa kekurangan dari pelaksanaannya yang kemungkinan dapat mempengaruhi hasil sebagai berikut: Sulitnya mendapatkan sampel karena program pelaksanaan postnatal care yang kurang maksimal, beberapa sampel penelitian tidak melakukan persalinan pada puskesmas tersebut serta penelitian dengan menggunakan metode wawancara dan pengisian daftar tilik yaitu data yang didapatkan bersifat subjektif dikarenakan tidak dilakukan pemeriksaan fisik secara langsung.

## SIMPULAN

Lebih dari 80% ibu nifas tidak melakukan kunjungan postnatal care cenderung mempunyai keluhan kesakitan fisik yang tinggi dan Ibu nifas mengalami kejadian infeksi di jarak kehamilan kurang dari (2) dua tahun serta mempunyai hubungan yang signifikan antara inisiasi kunjungan *postnatal care* dan jarak kehamilan terhadap angka kesakitan fisik ibu *pasca* melahirkan.

## REFERENCES

1. Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan* edisi ke 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2011.

2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014. Makassar: Kemenkes RI; 2015
4. Sunarsih Tri. Aasuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Jakarta Selemba Medika; 2011.
5. Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Wahyuni S, Murwati, Supiati. Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Vol. 3 No. 2. Hal. 106-214. 2014.
7. Notoatmodjo. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012
8. Kemenkes RI. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan tahun 2013. Jakarta : Kemenkes RI; 2014
9. Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 201. Jakarta: Kemenkes RI; 2018